

SINTESI SEDUTA Coordinamento Aziendale dei CCMSS

Incontro tenutosi in data 24 novembre 2021 ore 14.30

Sede della riunione: Via S. Isaia 96 AULA FERRARI

Ordine del Giorno:

- 1) - Presentazione e discussione del questionario per rilevare l'esperienza degli utenti adulti e minori nei PDTA - a cura della dr.ssa Vittoria Sturlese e del dr. Stefano Benini dell'Unità Operativa Qualità Accreditamento e Relazioni con il Cittadino;
- 2) Sarà presente la Dott.ssa Daniela Buriola, dell'Unità Operativa Qualità Accreditamento e Relazioni con il Cittadino, per eventuali chiarimenti sulla reportistica delle segnalazioni presentata la volta precedente;
- 3) Varie ed eventuali.

Presenti	<p><u>Per le Associazioni:</u> Giovanni C. Bacchilega; Silvio Belletti; Stefano Cassanelli; Giordano Lanzarini; Paolo Ferraresi; Anna Filippini; Romano Grande; Antonella Misuraca.</p> <p><u>Per l'Azienda USL di Bologna:</u> Gian Paolo Marino (per Cristina Maccaferri); Gerardo Lupi (per Monica Minelli), Vittoria Sturlese; Stefano Benini; Patrizia Rubino; Daniela Buriola.</p> <p><u>Per la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria:</u> Stefania Baldi.</p>
Assenti	Dante Brunini; Maria Calzoni; Luciano Lelli; Nadia Tolomelli; Lucia Luminasi.
Assenti giustificati	Milena Correggiari; Cristina Maccaferri; Monica Minelli; Rossella D'Avenia; Lucia Nocera.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

	Contenuti e Decisioni
Sugli argomenti trattati sono intervenuti:	<p>ROMANO GRANDE – COMUNICAZIONI VARIE:</p> <ul style="list-style-type: none">- Rinnovo delle cariche di presidenza del CCRQ (Comitato Consultivo regionale per la qualità dal punto di vista del cittadino), ed elezione di Romano Grande alla vicepresidenza di questo organismo. Ciò rappresenta una maggiore opportunità per portare temi rilevanti a questo organismo.- Richiesta al CCRQ di discutere nella prossima seduta delle proposte di destinazione delle risorse del PNRR. Tale richiesta verrà posta anche a livello aziendale e alla Ctss.- Tentativo di rilanciare presso il CCRQ il coordinamento CCM di Area Metropolitana, con esiti non particolarmente soddisfacenti.- Programma Formazione ai CCM condiviso nella versione definitiva; sarà inviato ai CCM distrettuali e si chiede ampia sponsorizzazione. Il Manuale della Qualità aziendale rappresenterà il testo base per la formazione ai CCM e si sollecita ai membri CCM una sua lettura a seguito di invio ai segretari dei CCM distrettuali.- Aggiornamento sull'incontro svolto con la Direzione sanitaria nel quale sono state riproposte le questioni già affrontate in quelli precedenti e si stanno aspettando delle risposte. <p>1. Presentazione e discussione del questionario per rilevare l'esperienza degli utenti adulti e minori nei PDTA - a cura della dr.ssa Vittoria Sturlese e del dr. Stefano Benini dell'Unità Operativa Qualità Accreditamento e Relazioni con il Cittadino</p> <p>STURLESE conduce un aggiornamento sul progetto (vedi ALL.1_Presentazione Sturlese), in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">- Presentazione degli esiti del percorso di consultazione degli stakeholder (professionisti - referenti clinici e assistenziali dei PDTA, membri del coordinamento CCMSS e associazioni di pazienti attive nei PDTA) che ha avuto come finalità l'elaborazione di un nuovo questionario (agile, sintetico e trasversale) per rilevare l'esperienza dei pazienti nei PDTA. Il progetto è interaziendale e coinvolge insieme all'Ausl di Bologna, anche l'AOU IRCSS S. Orsola e l'Ausl di Reggio Emilia.- Lo strumento elaborato in seguito alla consultazione (questionario), che viene sottoposto in bozza all'attenzione dei referenti CCMSS AZIENDALE nel corso della seduta, sarà validato dal punto di vista statistico tramite un'indagine pilota nelle tre Aziende aderenti all'interno del PDTA "Carcinoma della mammella"; in seguito alla validazione del questionario, esso sarà reso disponibile per un suo utilizzo in tutti i PDTA aziendali; inoltre nei singoli PDTA sarà possibile sviluppare sezioni modulari specifiche che saranno incorporate nel questionario.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

Si chiede ai membri del coordinamento CCMSS di fornire ulteriori suggerimenti in relazione a dimensioni ridondanti presenti nel questionario e in relazione alla semplicità/chiarità del linguaggio utilizzato nelle domande.

INTERVENTI E PROPOSTE:

PAOLO FERRARESI

- Arricchire la sezione sui tempi di attesa, in riferimento a tre tipi di tempi di attesa – data di presa in carico nel PDTA, tempi fra uno step e l'altro del percorso, tempi di attesa per appuntamento in ambulatorio.
- Manca la parte alberghiera.

GIAN CARLO BACCHILEGA

- Questionario fatto bene soprattutto nell'articolazione di domande chiuse e domande aperte nelle quali si chiede di dare una spiegazione.
- In riferimento all'accesso sarebbe utile indagare da dove arriva o chi invia il paziente al PDTA.

STEFANO CASSANELLI

- Riconosce lo sforzo di analisi condotto nell'elaborazione del questionario e il lavoro ben fatto dal punto di vista metodologico in quanto è stato chiesto il contributo dei membri del CCMSS aziendale prima di utilizzare lo strumento.
- Sui contenuti del questionario si apprezza la doppia domanda, chiusa e aperta, per così si può approfondire cosa non funziona ai fini del miglioramento.

GIORDANO LANZARINI

- Ritene che lo strumento questionario farebbe emergere cose che già si conoscono e che sarebbe utile approfondire con i responsabili dei servizi problematiche già conosciute in riferimento ai percorsi oncologici.
- Accenna al fenomeno spesso riscontrato in queste indagini, della presenza di un'alta percentuale di soddisfazione spesso dovuto a un effetto di desiderabilità sociale (si risponde positivamente per timore di ripercussioni nella cura ricevuta); quando invece alle stesse persone si chiede un parere personale (faccia-a-faccia), emergono elementi di insoddisfazione.

GERARDO LUPI

- In riferimento a quanto sollevato da Lanzarini, evidenza che tale problema ha da sempre dominato la ricerca sociologica in riferimento alla rilevazione dei livelli di soddisfazione; in parte la difficoltà di esternare un parere tramite questionario vale quando si utilizzano questionari non anonimi (e non è questo il caso), però è anche vero che nel racconto personale spesso si tende ad ingigantire, a drammatizzare l'esperienza. Il questionario è un tentativo che può essere affiancato da altri strumenti quali gruppi di discussione, focus group, osservazione partecipante, ecc ...Tutti gli strumenti hanno dei limiti ma è giusto fare lo sforzo perché si raccolgono delle informazioni per migliorare.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

- Propone di far compilare la domanda aperta non solo a coloro che selezionano le opzioni 1 e 2 (insoddisfatti) ma a tutti.

- Evidenzia l'innovatività di tale strumento per indagare i PDTA, come percorso complessivo di presa in carico; il valore sta nell'indagare la trasversalità del percorso.

STEFANIA BALDI

- Esprime apprezzamento per il lavoro svolto e ritiene che la percezione delle persone interpellate nei PDTA siano di grande rilevanza.

- Raccomanda di rendere meno ridondante lo strumento in alcuni aspetti (es. domande 12 e 13) e di accorpare domande molto simili.

SILVIO BELLETTI

- Evidenzia che questo tipo di strumento consente di rilevare eventuali disfunzionalità comunicative e relazionali fra professionisti e utenti; altre criticità di tipo organizzativo (ad esempio gli orari) andrebbero indagate attraverso analisi diverse e strumenti idonei.

- Cita le esperienze d'indagine di qualità percepita nel DSM DP, e ritiene che debbano essere riprese e approfondite le evidenze emerse.

PAOLO FERRARESI

- Cita la recente indagine di qualità percepita sui Medici di famiglia, dalla quale sono emerse evidenze e criticità rilevanti. Ribadisce l'utilità di queste indagini e che dipende molto da come vengono interpretati i risultati.

ROMANO GRANDE

- Ribadisce la questione della ridondanza e la necessità di fare sintesi.

- Evidenzia la carenza nell'indagare l'area sociale, in termini di problematiche sociali sorte durante il percorso e se i collegamenti fra servizi sanitari e sociali hanno funzionato.

- Riprende le riflessioni di Lanzarini sulle problematiche dell'area oncologica e propone di approfondirle a livello distrettuale.

STURLESE E BENINI RISPONDONO:

- In riferimento alla carenza della dimensione alberghiera, tale aspetto viene indagato da altri questionari somministrati in Azienda, ad esempio tramite indagini di qualità percepita nella degenza ospedaliera; tale aspetto non qualifica primariamente un PDTA che in quanto tale intreccia al suo interno differenti tipologie di servizio (ospedaliero, ambulatoriale, ...).

2. Eventuali chiarimenti sulla reportistica delle segnalazioni presentata la volta precedente

DANIELA BURIOLA

- In riferimento alla proposta pervenuta da Romano Grande, di approfondire le specifiche problematiche dipartimentali espresse nel report delle segnalazioni,



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

ritiene che le esemplificazioni fornite nella precedente seduta del coordinamento siano esaustive e che sarebbe significativo, nell'attuale seduta, concentrarsi sull'analisi delle azioni di miglioramento. Ricorda che nel 2019 il coordinamento dei CCMSS aveva modificato l'obiettivo di lavoro dei CCM distrettuali in riferimento all'analisi delle segnalazioni, proponendo di concentrare maggiormente l'attenzione sulle azioni di miglioramento; la dr.ssa Biagetti aveva curato la sistematizzazione delle azioni di miglioramento, tramite l'elaborazione del "modulo 004 – Modulo di rilevazione delle azioni di miglioramento adottate dai Dipartimenti"; tale modulo venne approvato dai Direttori di Distretto nel Comitato di committenza e garanzia; si stabilì inoltre che si dovesse costituire un gruppo composto da Direttore di Distretto e referenti competenti sulle singole problematiche, rispetto alle quali venivano proposte azioni di miglioramento.

- A seguito di tale premessa, ritiene oggi significativo condividere una modulistica omogenea per tutti i Distretti, individuando quali campi della reportistica delle segnalazioni sia necessario consultare ai fini dell'analisi per il miglioramento.

- Propone quindi un'ipotesi di reportistica uguale per tutti i CCM distrettuali, contenente le seguenti voci per ogni segnalazione:

1. Numero progressivo segnalazione (non si può dare il numero prot.)
2. Dipartimento e Struttura complessa
3. Macrocategoria CCRQ
4. Oggetto
5. Luogo
6. Determinazione azioni di miglioramento (mod.004)

PAOLO FERRARESI

- Chiede come ci si debba comportare qualora nel Mod.004 non siano segnalate azioni di miglioramento a fronte di una criticità molto grave; chiede come sia possibile seguire l'iter dell'azione di miglioramento, per capire se e come è stata realizzata. Cita l'accordo raggiunto con la dr.ssa Biagetti, di verificare tali informazioni nelle segnalazioni del trimestre successivo

- Cita inoltre delle criticità poco significative ma ripetute, ad esempio il bagno sporco, per le quali non si compila il Mod.004.

DANIELA BURIOLA

- Per gli aspetti segnalati da Ferraresi, chiarisce che ogni struttura ha un referente delle pulizie al quale ci si può riferire per indicare queste criticità.

- Anche senza il Mod.004, se nella reportistica fornita si analizzano il numero delle segnalazioni e i loro oggetti per singole categorie CCRQ, si possono fare ulteriori approfondimenti.

STEFANO CASSANELLI

- Ricorda nella reportistica c'è l'indicazione dei tempi medi di risposta; in base a tali tempi si può modulare la richiesta della reportistica per i CCM distrettuali.



Coordinamento Aziendale dei Comitati Consultivi Misti Socio Sanitari

	<p>GIORGANO LANZARINI</p> <ul style="list-style-type: none">- Commenta in generale i dati emersi dalla reportistica consegnata, relativa alle segnalazioni 2019-2020.- Cita la proposta sviluppata con la Direzione Sanitaria nel precedente mandato, ovvero a fronte di un consistente numero di reclami in un reparto, si ipotizzò di formare un gruppo, composto dal Responsabile e dal referente infermieristico della UO o servizio interessato, da due referenti del Distretto, che andasse ad approfondire le cause di tali criticità.- Solleva alcuni dubbi sulla genericità dell'analisi dei reclami, svolta in base alla suddivisione per macrocategorie della classificazione CCRO.
Decisioni Assunte	<ul style="list-style-type: none">- La dr.ssa Buriola invierà ad ogni Direzione di Distretto e referente dei CCM distrettuali, la reportistica con le voci concordate, relativa al 1^a semestre del 2021.- Si chiede di approfondire il tema del PNRR nella prossima seduta del coordinamento.
Approfondimenti richiesti o argomenti rinviati	<p>Alla presente si allegano:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Versione .pdf della presentazione svolta dalla dr.ssa Sturlese;2. Link al Manuale della qualità dell'Azienda USL di Bologna
Prossimi impegni/incontri (data, Odg, luogo)	<p>La seduta è conclusa alle ore 17,20</p>